# EIN FALL

VON

# UTERUS BICORNIS UNICOLLIS

EIN VERGRÖSSERTES OVARIUM

VORTÄUSCHEND

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

**Dr. JOHANN von SAEXINGER**

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER K. FRAUENKLINIK.

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

**JULIUS SEEGER**

APPROB. ARZT VON MURRHARDT.

**TÜBINGEN 1895.**

DRUCK VON HEINRICH LAUPP JR.

# EIN FALL

VON

# UTERUS BICORNIS UNICOLLIS

EIN VERGRÖSSERTES OVARIUM

VORTÄUSCHEND

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

**Dr. JOHANN von SAEXINGER**

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER K. FRAUENKLINIK.

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

**JULIUS SEEGER**

APPROB. ARZT VON MURRHARDT.

**TÜBINGEN 1895.**

DRUCK VON HEINRICH LAUPP JR.

Meinem väterlichen Freund

# Karl Horn

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552309_0046

Nachdem Professor Kussmaul in Heidelberg im Jahr 1859 in seiner Schrift „Ueber Mangel, Verkümmerung und Verdoppelung der Gebärmutter“ in einer beinahe durchweg heute noch gültigen Weise den Uterus bicornis beschrieben hat, und nachdem seither Veröffentlichungen in Menge über diesen Gegenstand erschienen sind, dürfte es nicht ohne Interesse sein, auf Grund der neueren Beobachtungen die Anschauungen, die in den einzelnen Fragen dieses interessanten Gebiets sich vielfach gegenüberstehen, zu vergleichen.

Der Fall, den mir Herr Professor von Saexinger zur Veröffentlichung zu überlassen die Güte hatte, bietet in mancherlei Hinsicht besonderes Interesse, sowohl weil es einer der ganz seltenen Fälle von Uterus bicornis unicollis bei einfacher Scheide ist, die ohne durch Krankheit oder Schwangerschaft verändert zu sein, an der Lebenden beobachtet wurden, als auch weil die Diagnose erst durch die Laparotomie gestellt werden konnte.

Ueber die Entstehung des Uterus bicornis giebt uns die Entwicklungsgeschichte des normalen Uterus einige Klarheit.

Bis zur 6. Woche ist der menschliche Embryo geschlechtlos, dann bilden sich aus den Müller'schen Gängen Eileiter, Gebärmutter und Scheide.

Wenn die Wolff'schen Gänge sich weiter entwickeln, erfolgt die Verkümmerung der Müller'schen Röhren, und es bleiben von ihnen nur einzelne Teile rudimentär übrig „das Weber'sche Organ, Vagina masculina, nach Michalcovics“; wenn dagegen die Weiterentwicklung sich auf die Müller'schen Röhren erstreckt, so haben die Wolff'schen Gänge das gleiche Schicksal, es bleiben von ihnen die rudimentären Gärtner'schen Röhren.

Die Vereinigung der Müller'schen Röhren ist bei den niederen Vertebraten unvollkommen; vereinigt sich nur der untere, distale Teil, so ist die Vagina einfach, der Uterus doppelt, wie bei den Nagetieren, verwächst nur die obere Partie, so ist der Uterus einfach, die Vagina doppelt, wie bei den Beuteltieren.

Wo die Vereinigung der Müller'schen Röhren beim Menschen beginnt, ist noch nicht entschieden, während nach Dohrn dieselbe im mittleren und unteren Drittel zuerst stattfindet, geschieht die Verwachsung nach Michalcovics und anderen zuerst in der Gegend des äusseren Muttermunds und schreitet nach beiden Seiten weiter; Thiersch legte den Beginn der Verschmelzung an das untere Ende.

Je nach dem Sitz und dem Grad der mangelhaften Vereinigung der Müller'schen Gänge und des Nicht-Schwindens der Zwischensubstanz entstehen der Reihe nach

Uterus duplex didelphys.
Uterus bicornis duplex und unicollis.
Uterus septus duplex und unicollis.
Uterus arcuatus.
Vagina duplex, Vagina septa.
Vagina subsepta.

1) Unter Uterus duplex separatus sive didelphys versteht man eine Missbildung, bei der der Uterus in vertikaler Richtung in zwei Hälften zerfällt, von denen jede ein selbständiges Organ bildet und die keine gemeinsame Zwischenwand haben.

Kussmaul giebt das Vorkommen des Uterus didelphys nur im Zusammenhang mit andern beträchtlichen Missbildungen bei nicht lebensfähigen Kindern zu, doch sind in der neueren Zeit verschiedene Fälle von Uterus didelphys bei sonst normal entwickelten zum Teil älteren Personen sicher beobachtet; unter anderem stellte Las Casas dos Santos [1]) 10 Fälle von Uterus didelphys aus der Litteratur zusammen, Lischkus [2]) beschrieb einen Fall. Der Uterus didelphys galt bis vor kurzer Zeit als bedeutungslos, da man ihn meist bei nicht lebensfähigen missgebildeten Früchten fand. Es sind indessen Fälle mitgeteilt, wo Frauen mit dieser Missbildung geboren haben. Pfannenstiel [3]) hat ausser einem selbstbeobachteten Fall dieser Art 11 weitere Fälle aus der Litteratur mitgeteilt und noch 6 weitere Fälle beschrieben, bei welchen eine Geburt nicht stattfand, aber die Geschlechtsfunktionen der erwachsenen Personen völlig normal waren. Anatomisch sind die erwähnten Fälle ziemlich gleichartig, die Entwicklung der äusseren Genitalien und der Brüste war normal. Einen hochinteressanten Fall von Uterus

1) Berlin. Dissertation: Missbildungen des Uterus. 1887.
2) Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol. B. XIV. 1888.
3) Festschrift der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 1894.

didelphys hat Engel[1]) mitgeteilt. In diesem Falle fand sich eine Verdopplung des gesamten Urogenitalsystems inclusive der Harnblase und der Urethra bei Symphysenspalt. Trotz dieser vollkommenen Genitalspaltung war die Entwicklung der Geschlechtsteile eine so gute, dass Schwangerschaft ausgetragen wurde (Pfannenstiel).

2) Beim Uterus bicornis vereinigt sich der Uterus nur in seinem untern Abschnitt zu einer gemeinsamen Masse, die obern Enden divergieren; je nachdem jedes Horn seinen eigenen Cervix hat oder beide zusammen einen, unterscheidet man zwischen Uterus bicornis duplex und infra simplex oder unicollis. Den Uebergang ins Normale bildet der Uterus arcuatus, bei dem die ursprüngliche Zweiteilung äusserlich nur noch durch eine Vertiefung in der Mitte des Fundus angedeutet ist.

3) Die dritte Art von Verdoppelung bildet der Uterus bilocularis oder septus, ebenfalls duplex oder unicollis; diese Abnormität entsteht nicht sowohl durch mangelhafte Vereinigung der Müller'schen Gänge, als durch Ausbleiben des Schwindens der Scheidewand.

Zwischen diesen Formen besteht übrigens keine scharfe Trennung, sondern es werden zahlreiche Uebergangsformen beobachtet. Im Folgenden kommt hier nur der Uterus bicornis mit seinen verschiedenen Unterarten in Betracht.

Wenn auch heute ziemlich allgemein angenommen wird, dass diese Missbildung durch die mangelhafte Vereinigung der Müller'schen Gänge entsteht, so herrscht doch schon über den Grund dieser unvollständigen Vereinigung grosse Meinungsverschiedenheit.

Thiersch sah die stärkere Entwicklung, das längere Bestehen und das weitere Auseinanderliegen der Wolff'schen Körper für die Ursache dieser Missbildung an, eine Theorie, der Kussmaul beitrat; er blieb aber den Beweis schuldig; denn in den meisten Fällen, in denen darauf geachtet wurde, waren die Nebeneierstöcke oder die Hydatiden, die Ueberbleibsel der Wolff'schen Körper beim Weib, normal.

Auch das Ligamentum recto-vesicale wurde vielfach als Ursache der mangelhaften Vereinigung des Uterus angesehen; da jedoch dasselbe in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht besonders angeführt, in sehr vielen Beobachtungen ausdrücklich vermisst wurde, so erscheint es gewagt, demselben die ursächliche Bedeutung beizumessen, die untern andern v. Noorden[2]) von ihm

1) Archiv für Gynäkologie. Bd. XXIX.

2) v. Noorden: Uterus bicornis. Leipzig. 1885.

annimmt; wollte man übrigens auch für einige Fälle das Ligamentum recto-vesicale als Ursache der mangelhaften Vereinigung des Uterus bicornis annehmen, so wäre man doch genötigt, für die weit überwiegende Mehrzahl der Fälle von Uterus bicornis, in denen keinerlei Andeutung desselben gefunden wurde, doch nach einer andern Ursache zu suchen.

Wenn man dieses sogenannte Ligamentum recto-vesicale nicht für eine Zufälligkeit halten will, die eben durch das Gespaltensein des Fundus uteri allein ermöglicht wird, so liesse sich auch für einige Fälle annehmen, dass es erst sekundär entstanden, gewissermassen als kompensatorische Hypertrophie des Teils des Bauchfells, an dem der in einigen Fällen vergrösserte, lange Zeit mit Blut gefüllte Uterus einen lang andauernden Zug ausübte; für solche Fälle hätte dann die Bezeichnung Kussmauls „gleichsam Aufhängeband" Geltung.

Ueber die Natur dieses Bandes ist schon viel gestritten worden. Nachdem Rathke es für ein Ueberbleibsel der Allantois erklärt hatte, fochten Thiersch, Leuckart und Kölliker diese Anschauung auf Grund eigener Untersuchungen an; von Krieger wurde die „Allantoistheorie" Rathkes im Jahr 1858 wieder verteidigt, von Schatz[1]) der zuerst die Möglichkeit einer Entzündung als Ursache erwähnte, bestritten.

v. Noorden[2]) verfocht diese Entzündungstheorie und suchte sie durch einige Fälle von Atresia ani et vaginae, die zusammen mit Uterus bicornis und Ligamentum recto-vesicale beobachtet wurden und die er auf dieselbe Ursache zurückführte, zu begründen.

Diese Entzündung datiert von Noorden in den 2. Monat des embryonalen Lebens, während Kussmaul die vollständige Vereinigung, des bis dahin normalerweise zweihörnigen Uterus auf Grund der Beobachtung vieler Fälle erst im 4. und 5. Monat vor sich gehen lässt.

Gegen die Entzündungstheorie spricht hauptsächlich auch die histologische Beschaffenheit des Ligamentum recto-vesicale, das, wie in vielen Fällen hervorgehoben wird, sich in keiner Weise vom normalen Peritoneum unterscheidet, und v. Noorden selbst schreibt, trotz seiner Entzündungstheorie, in dem von ihm veröffentlichten Fall: „Die von Professor Boström ausgeführte mikroskopische

1) Archiv für Gynäkologie (Crédé. Bd. I. 1870.)
2) v. Noorden, Uterus bicornis. Leipzig. 1885.

Untersuchung dieses Stranges ergab, dass es sich um eine ganz einfach ausgezogene Bauchfellduplikatur handle; die Oberfläche war von normalem Peritoneum mit Endothel bedeckt und im Innern fand sich ein Gewebe, das dem mässig blutreichen und fetthaltigen subperitonealen Gewebe gleichkommt, ein solider Strang oder sonstige Reste eines vielleicht obliterierten Ganges etc. fand sich durchaus nicht, sondern wie gesagt, vollkommen normales Peritoneum und lockeres subperitoneales Zellgewebe."

Weit mehr Wahrscheinlichkeit; als die angeführten Hypothesen scheint mir die von Dalla Rosa [1]) aufgestellte zu haben, der die Bildung dieser Falte auf eine von Toldt [2]) hervorgehobene Eigentümlichkeit des Bauchfells zurückführt, benachbarte Organe zu verbinden, und mehrere Beispiele solcher ungewöhnlichen Verbindungen anführt, so ein Ligamentum hepato-colicum, eine Plica duodeno-mesocolica und andere. Gestützt wird diese Ansicht wesentlich durch die vollständige histologische Gleichheit des Ligaments mit dem normalen Bauchfell.

Schon die Zahl dieser Hypothesen zeigt, dass keine beweisend ist, und auch die neueren Beobachtungen haben nicht mehr Licht in dieses Dunkel gebracht.

Wenn wir, wie bei den meisten Missbildungen, so auch beim Uterus bicornis, über die Art und Weise des Zustandekommens durch die entwicklungsgeschichtlichen Forschungen unseres Jahrhunderts einigermassen orientiert sind, über die Ursache haben wir nur Hypothesen.

Was das Zusammenvorkommen des Uterus bicornis mit anderen Missbildungen anlangt, so ist dasselbe nicht selten, und namentlich bei stärkeren Missbildungen des Rumpfs von vornherein begreiflich; doch wird in manchen Fällen vielleicht zu grosser Wert darauf gelegt.

So betonte Professor Mayer in Bonn [3]) das häufige Vorkommen des Uterus bicornis bei Individuen mit Wolfsrachen, von dem er vier Fälle anführt; seither beschrieb nur Oldham [4]) einen solchen Fall. Sonst wurde in der grossen Anzahl der Beobachtungen kein ähn-

1) Dalla Rosa, Zeitschrift für Heilkunde. IV. Bd. 1883. p. 155.

2) Toldt, Bau und Wachstumsveränderungen der Gekröse des menschlichen Darmkanals. Druckschriften der math.-naturwiss. Klasse der k. Akad. der Wissensch. Wien. XII. Bd.

3) Journ. für Chirurgie u. Augenheilk. XIII. Bd. 1829.

4) Guys Hospit. reports. 1849. VI. Vol. p. 354.

licher Fall erwähnt, ausser bei starker sonstiger Missbildung von Otto[1]).

Die Verbreiterung des Gesichts und Körpers, die von Rokitansky, Carus und in Frorieps Notizen bei Uterus bicornis beobachtet wurde, scheint ebenfalls nicht so häufig zu sein, dass man einen engeren Zusammenhang zwischen beiden Anomalien anzunehmen berechtigt wäre; in sehr vielen Fällen wurde der zarte Bau der Trägerin eines Uterus bicornis hervorgehoben, in den meisten Fällen wurde nichts von Verbreiterung erwähnt. Angeführt würde dieselbe in einem Fall aus der Veit'schen Klinik in Bonn (Schröder), ausserdem von Freund[2]) in Breslau, von Kiderlen[3]), Tübingen, und von v. Engel[4]).

Es wäre besser, wenn dabei, statt der blossen Erwähnung der Verbreiterung, Masse angegeben wären; aber nur in dem Fall den v. Engel beschreibt, finden sich solche, und diese, Entfernung der Spinae ossis ilei 20,6 cm, Abstand der Christae ossis ilei 24,5 cm sprechen nicht gerade für Breite des Beckens.

Häufiger dagegen scheint das Fehlen einer Niere beim Uterus bicornis vorzukommen und zwar fehlt meist die rechte Niere.

Ausser den 3 Fällen derart, die Kussmaul[5]) anführt und die von Rokitansky, Haller und Schröder beobachtet wurden, beschreibt Rokitansky noch einen solchen Fall.

Die seitherigen Beobachtungen stammen von Tüngel, Hamburg 1860. Neudörffer[6]), Professor Nicolaysen[7]), Ritterbusch[8]) und Göz[9]).

Auch Kiderlen[10]) erwähnt, dass von 12 zur Sektion gekommenen Fällen von Uterus bicornis 6 das Fehlen einer Niere zeigten; er hebt hervor, dass in 5 von diesen 6 Fällen die Niere derjenigen Seite fehlte, auf welcher das Uterushorn atresiert war und bringt beide Anomalien in einen ursächlichen Zusammenhang.

Meist war die eine, vorhandene Niere vergrössert, einigemal verlagert.

1) Otto, Seltene Beobachtungen zur Anat. II. Sammlung. 1824. S. 140.
2) Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie. II. Bd. 1. Heft. Berlin 1872.
3) Kiderlen, Dissertation: »Uterus bicornis«. Tübingen 1884.
4) Archiv für Gynäkologie. Bd. XXIX. S. 46.
5) Kusssmaul, Ueber Mangel etc. p. 183.
6) Neudörffer, Dissertation. Tübingen 1873.
7) Schmid's Jahrbücher. Bd. CLXIV. 1874.
8) Ritterbusch, Dissertation. Göttingen 1876.
9) A. Göz, Dissertation. Tübingen 1879.
10) Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkol. Bd. XV. S. 13.

Weitaus am häufigsten ist das Zusammenvorkommen des Uterus bicornis mit Anomalien der Scheide.

Bei Uterus bicornis duplex ist nach der Zusammenstellung vieler Beobachtungen die ganze oder teilweise Verdoppelung der Scheide das Gewöhnliche, doch wird dabei auch eine einfache Scheide beobachtet; den 8 Fällen von Uterus bicornis duplex mit einfacher Scheide, die ich in der Litteratur erwähnt gefunden habe, stehen 64 solche mit doppelter Scheide gegenüber.

Die Verdoppelung der Scheide variiert sehr stark, sowohl was Ausdehnung als Stärke der Scheidewand anlangt. Die beiden Vaginalportionen können in beide oder in eine der beiden Scheidenhälften münden; die beiden Scheiden haben meist ein ungleiches Lumen, oft endigt die eine oben oder unten blind; der Abschluss der beiden Scheiden gegen einander kann ein vollständiger oder durchbrochen sein, oft ist die Verdoppelung nur durch einen vordern oder hintern Längswulst angedeutet.

Bei Uterus bicornis unicollis ist die Scheide meist einfach, in 44 von mir zusammengestellten Fällen; doch kommt dabei auch Verdoppelung der Scheide vor, in 9 Fällen.

[In dieser Statistik sind alle diejenigen Fälle nicht mitgezählt, in denen das Verhalten der Scheide nicht ausdrücklich erwähnt wurde.]

Häufig ist der Verschluss des einen oder beider Hörner oder einer Scheide (letzteres seltener), bei Uterus bicornis, und diese Anomalie bringt durch die Störungen, die sie hervorruft, namentlich in der neueren Zeit, ausser der Geburt und der Sektion die meisten Fälle von Uterus bicornis zur Beobachtung.

Ueber die Erblichkeit des Uterus bicornis haben die neueren Beobachtungen nichts Positives erg ben, obgleich die Anamnese meist auch auf diesen Punkt gerichtet war.

Was endlich die Grösse der einzelnen Hörner des Uterus bicornis anbetrifft, so wird die Angabe von J. F. Meckel [1]) und Kussmaul, die sich seither in verschiedenen Arbeiten wiederholt hat, dass der jungfräuliche Uterus bicornis duplex in der Regel zwar eine grössere Breite, aber eine geringere Länge zeige als der jungfräuliche einfache, und dass nur selten die Hälfte eines Uterus bicornis die volle Grösse eines einfachen erreiche, durch die seitherigen Beobachtungen nicht ganz bestätigt.

Kussmaul nimmt während der Geschlechtsreife beim nor-

1) Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Bd. 1812. S. 680.

malen jungfräulichen Uterus als Länge der Höhle im Durchschnitt 5,2 cm an, beim Uterus der geboren hat 5,6 cm nach der Geschlechtsreife rechnet er beim jungfräulichen Uterus 5,6 cm, beim Uterus, der geboren hat 6,2 cm als durchschnittliche Höhlenlänge.

Ausser den 2 von Kussmaul selbst berichteten Fällen von Virchow und Dupuytrin wurden nun in neuerer Zeit eine Reihe von Fällen beschrieben, wo eins oder beide Hörner eines Uterus bicornis an Länge der Höhle den normalen Uterus nicht nur erreichten, sondern sogar übertrafen. So berichtet v. Zaremba [1]) einen Fall von Uterus bicornis duplex cum vagina septa bei einer 28jährigen Nullipara, wo die Länge der beiden Hörner 8 und 9 cm betrug; ausserdem beschreibt er einen Fall bei einer 27jähr. Nullipara, bei dem das rechte Horn 7 cm Höhlenlänge hatte, die des linken ist nicht angegeben.

C. Magenau veröffentlichte 1872 aus der hiesigen Frauenklinik einen Fall von Pyometra und Pyocolpos dext. bei dem lang nach der Heilung beide Hörner des Uterus bicornis 7 cm Höhlenlänge hatten.

In zwei auch aus der Tübinger Gynäkologischen Klinik von Neudörffer 1873 veröffentlichten Fällen von Pyometra lateralis betrug die Länge des gesunden Horns 9 und 6,5 cm.

Kiderlen [2]) beschreibt den gesunden Uterus bicornis einer 57jährigen, dessen rechtes Horn 7,5, dessen linkes 8 cm mass, ausserdem beschreibt er einen Uterus bicornis bei einer 23jährigen mit rechts 6 cm, links 7 cm Höhlenlänge.

Auch der hier zur Veröffentlichung gelangende Fall zeigt eine Vergrösserung der Gesamtmasse, das linke Horn hat mindestens die Grösse des jungfräulichen Uterus, das rechte ist nur wenig kleiner. Ausser den hier angeführten Fällen fand ich noch mehrere von 6 cm bis 6,5 cm langen Hörnern, die ich aber nicht besonders aufzählen will. Alle oben genannten Fälle sind am Uterus bicornis der nie geboren, nie abortiert hat, beobachtet. Dass einigemal das andere Horn der Sitz einer Pyometra war, dürfte ohne Belang sein; wenn auch bei der Schwangerschaft des einen Horns das andere sich gewöhnlich mit vergrössert, so ist doch nicht einzusehen, warum bei einer durch Atresie bedingten Ausdehnung des einen Horns, das gesunde mit dem andern nicht kommunizierende Horn daran teilnehmen sollte.

1) W. R. von Zaremba, Dissertation. Berlin 1869.
2) Zeitschr. für Geburtshilfe u. Gynäkol. XV. S 15.

In sehr vielen Beobachtungen ist keine Bezeichnung der Grösse der Hörner angegeben, ich glaube, es wäre nicht richtig, wollte man annehmen, dass alle diese in den von Meckel und Kussmaul aufgestellten Rahmen gepasst haben.

Ausserdem haben Kussmaul und wohl auch andere ihre Messungen meist an Spirituspräparaten gemacht, wie es Kussmaul selbst berichtet, und ein in Alkohol gehärteter, geschrumpfter Uterus bicornis dürfte leicht mit seinen Maassen hinter den Durchschnittsmaassen, die für den gewöhnlichen frischen Uterus gefunden sind, zurückbleiben.

Auf das Verhalten des Uterus bicornis bei der Menstruation, Schwangerschaft und Geburt einzugehen, ist hier nicht der Ort, zumal da auch darüber eine reiche Litteratur besteht.

Ich gebe nun die Krankengeschichte des kürzlich in der Tübinger Gynäkologischen Klinik beobachteten Falls:

Pauline B. aus H. 18 Jahre alt ledig, hat nie geboren und nie arbortiert, trat am 27. XI. 93 in die Gynäkologische Klinik in Tübingen. Die Periode trat im 16. Jahre ein und war immer regelmässig, 4wöchentlich, 5—6tägig, mit mässigem Blutverlust; schon die zweite Periode war mit Schmerzen im Unterleib verbunden, die in der letzten Zeit bedeutend zugenommen haben; nach Aufhören der Periode hören die Schmerzen nicht sofort auf, auch in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Menstruationen stellen sich Schmerzen ein. Ausfluss ist vorhanden.

Status praesens.

Junges, kräftiges, gesund und blühend aussehendes Mädchen. Der Introitus vaginae ist eng, die Scheide schlüpfrig, sekretreich, die Vaginalportion konisch, der Muttermund klein, ohne Einrisse. Der Uterus ist anteflektiert, klein, im Cervix gelenkartig beweglich; links neben dem Uterus liegt ein klein hühnereigrosser, schmerzloser, derb sich anfühlender, frei beweglicher Tumor, der an seiner linken Seite einen harten, höckerigen Vorsprung hat. Der Tumor ist mit dem Uterus durch straffe Stränge in Verbindung, das rechte Ovarium liegt rechts und hinten; es ist auch etwas vergrössert, weich und schmerzhaft.

Die Diagnose lautet auf einen linksseitigen Ovarialtumor, und zwar wurde wegen der Härte und des Vorsprungs ein Dermoid angenommen.

Am 19. I. 94 wurde die Laparotomie vorgenommen.

Der für einen Ovarialtumor gehaltene Tumor wird hervorgezogen; es kommt ein ungefähr kugeliger Tumor zu Tage, der einzelne Adhäsionen an der Oberfläche zeigt, sonst aber glatt ist; er hat die Form, Konsistenz und Grösse eines jungfräulichen Uterus, ist etwas grösser; seine rechte Flanke ist ganz frei, dagegen geht, wie normalerweise, von links das Ligamentum latum und rotundum und die Tube ab, was deutlich zu erkennen ist, auch liegt das linke nicht vergrösserte Ovarium an seiner richtigen Stelle.

Zieht man diesen Tumor nach oben, so spannt sich eine breite, fibröse, brückenartige Verbindung an, die nach abwärts und rechts zum kleinen diagnosticierten Uterus führt; an der linken Seite dieses Uterus ist kein Ligament noch Ovarium, dagegen fühlt man das rechte, verklebte, schmerzhafte Ovarium hinten im Douglas; beim Anziehen an demselben zuckt Pat. zusammen. Man hatte es mit einem Uterus bicornis zu thun, bei welchem das eine grössere Horn für ein vergrössertes Ovarium angesehen wurde. Es wird nun ohne weiteren Eingriff die Bauchhöhle mit 16 Nähten geschlossen.

Die Heilung verlief ohne jeden Zwischenfall; am 16. II. 94 trat die Periode ein, dauerte 5 Tage mit mässigem Blutverlust und vollständig schmerzlos. Eine genaue bimanuelle und Sondenuntersuchung am 26. II. 94 ergiebt:

Der kleine, anteflektierte Uterus ist rechts hinten deutlich zu fühlen; vom supravaginalen Teil des Cervix zieht eine circa daumendicke, fibröse Brücke zu dem linksseitigen vermeintlichen Ovarialtumor, an dessen hinterer und linker Seite man jetzt deutlich das linke Ovarium fühlt. Die Sonde geht leicht und schmerzlos in den Uterus rechts hinauf, aber auch in die häutige Verbindung mit dem linksseitigen Tumor, der stark anteflektiert ist und in welchem die Sonde sich nicht einführen lässt. Der Sondenknopf geht nur bis an den untern Rand dieses zweiten Fundus; bis hieher lässt sich die Sonde bequem durch die Scheide durchfühlen. Es ist demnach die per laparotomiam gemachte Diagnose eines Uterus bicornis vollauf bestätigt.

Am 1. III. 94 wurde die Patientin mit einer Korsettbinde entlassen.

Nach diesem Befund macht schon die Einreihung dieses Falls einige Schwierigkeit; es ist ein seltenes Vorkommnis bei Uterus bicornis, dass das eine Horn nur durch eine fibröse Brücke mit dem andern verbunden ist; auch die Unmöglichkeit dasselbe zu sondieren ist ungewöhnlich. Beides kommt häufig bei Uterus unicornis mit rudimentärem Nebenhorn vor, was aber sowohl durch

die Form, als die Grösse des vorliegenden linken Horns ausgeschlossen wird.

Nimmt man dazu noch den normalen Befund der Scheide und der Vaginalportion, so ergiebt sich die Unmöglichkeit der Diagnose „Uterus bicornis“ vor der Operation von selbst.

Die der von Kussmaul und andern aufgestellten Norm nicht entsprechende Grösse der beiden Hörner wurde oben erwähnt.

Von Erblichkeit ergab die Anamnese nichts. Verbreiterung des Gesichts oder Körpers, Hasenscharte oder sonstige Anomalien wurden nicht bemerkt.

Wie die zur Operation führenden Schmerzen zu deuten sind, ist unsicher; das Verschwinden derselben nach der alleinigen Laparotomie würde für Hysterie sprechen; doch ist es auch möglich, dass sie von dem auf Berührung schmerzhaften rechten Ovarium ausgiengen und durch Bettruhe und Diät gebessert wurden.

Der Uterus ist mit Wahrscheinlichkeit als der Sitz der Schmerzen auszuschliessen, da sowohl Untersuchung als Sondierung desselben schmerzlos waren.

Durch den eben geschilderten Fall wurde ich veranlasst, in der Litteratur des Uterus bicornis nachzusehen, wie man in jedem einzelnen Fall zur Diagnose gelangte.

Es ist interessant, zu beobachten, wie selten an der Lebenden diese Diagnose gestellt wurde, wenn nicht Schwangerschaft oder eine bedeutende Erkrankung des Uterus bicornis wie Pyometra oder Haematometra lateralis zur richtigen Erkenntnis führten. Einige Fälle sind bekannt, wo die doppelte Scheide dem Arzt den Fingerzeig für die Diagnose gab.

In den von Kussmaul zusammengestellten 35 Fällen von Uterus bicornis duplex cum vagina duplici wird nur in einem Fall S. 203 ausdrücklich hervorgehoben, dass die Anomalie an der Lebenden vor der Schwangerschaft konstatiert wurde.

Bei Uterus bicornis duplex cum vagina simplici, wurde in den 7 von Kussmaul berichteten Fällen 7mal die Diagnose nach der Sektion gestellt.

Bei Uterus bicornis unicollis cum vagina duplici findet sich neben 5 durch die Sektion entdeckten Fällen nur einer, den Depaul[1]) beschrieben hat, von einer 32jährigen Erstgebärenden, während der Geburt an Uterusruptur verstorbenen, die 15 Jahre lang als Touchier-

1) Union medicale. T. IX. 1856. Nr. 135.

phantom gedient hatte; und dabei wird nicht einmal angegeben, ob die Gestalt des Uterus an der Lebenden schon erkannt wurde, nur die Verdoppelung der Scheide wird betont.

Von Uterus bicornis unicollis cum vagina simplici führt Kussmaul 2 Fälle an, die durch Schwangerschaft, 13 die durch die Sektion gefunden wurden.

Also in sämtlichen von Kussmaul zusammengestellten Fällen von Uterus bicornis wurde nur in einem Fall sicher, in einem wahrscheinlich intra vitam an der nicht Schwangern die Diagnose gestellt und in beiden Fällen wurde auf dieselbe durch die Verdopplung der Scheide hingewiesen.

Erleichtert wird das Erkennen eines Uterus bicornis wesentlich durch die Verdoppelung der Scheide, sei es nun, dass sie vollständig ist, oder unvollständig; auch die starke Ausbildung von vordern oder hintern Längswülsten lenkt die Aufmerksamkeit des Untersuchers auf diesen Punkt. Ebenso spricht das Vorhandensein von zwei Vaginalportionen für Verdoppelung des Uterus, obschon auch Verdoppelung des Cervix allein beobachtet wurde [1]). Diese doppelte Vaginalportion wird jedoch häufig übersehen und auch die Verdoppelung der Scheide ist, wenn man nicht seine Aufmerksamkeit auf diese Möglichkeit richtet, nicht immer so leicht zu erkennen, wie es vielleicht scheinen möchte. Das zeigt auch die ganz geringe Anzahl von Fällen, in denen die Trägerin die Verdoppelung ihrer Scheide kannte.

Abgesehen davon, dass die beiden Abschnitte dieser Scheide meist eine ungleiche Weite haben, der eine Teil häufig atresiert ist, ist es auch bei normaler Weite beider Scheiden nicht leicht die Scheidewand zu fühlen; das zeigen ausser dem bekannten Fall von Mai [2]) und Tiedemann, wo zwei erfahrene Geburtshelfer, die Professoren Mai und Fischer eine Kreissende untersuchten und der eine den Muttermund geöffnet der andere verschlossen fand; nochmalige Untersuchung ergab, dass jeder in einer andern Scheide untersucht und eine andere Vaginalportion gefühlt hatte.

Ganz ähnlich ist der Fall den West beobachtet, Kussmaul S. 227. Uterus septus duplex mit einfacher Scheide. Bei Eintritt der Wehen untersuchten 2 Hebammen, von denen die eine den Cer-

1) Corraza, Schmidt, Jahrbücher. Bd. CXLVIII. S. 148. Litschkus, Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäk. B. XIV. S. 382.

2) Meckel's Archiv für Physiol. 1819. Bd. V. S. 132.

vix noch nicht verstrichen, die andere den Muttermund weit offen fühlte, und auch jede Recht hatte.

Auch der Fall den Mirbach[1]) aus der Würzburger Gynäkologischen Klinik erzählt, gehört hierher, wo Prof. Scanzoni mittels des Speculums ein syphilitisches Geschwür an der Portio konstatierte; als der Assistenzarzt nachuntersuchte fand er die Portio intakt und die Kranke sollte entlassen werden; bei der Schlussuntersuchung war das Geschwür wieder vorhanden; man entdeckte jetzt, dass man es mit einer Verdoppelung der Scheide zu thun hatte, wobei jede Hälfte eine Portio vaginalis eines Uterus bicornis aufnahm, und jede die Einführung eines Speculum gestattete.

In sehr vielen Fällen wird die doppelte Scheide erst bemerkt, wenn sie während der Geburt ein Hindernis bildet.

In den neueren veröffentlichten Fällen ist es nicht mehr so häufig die Geburt, die zur Erkenntnis des Uterus bicornis an der Lebenden führt, als Störungen in der Menstruation, meist bedingt durch Retention des Bluts in dem einen Horn oder der einen unvollständigen Scheide.

Ausser der bimanuellen Untersuchung und der Sondierung haben wir an Hilfsmitteln zum Erkennen des Uterus bicornis noch die Untersuchung vom Mastdarm aus, eventuell mit gleichzeitigem Einführen eines Katheters in die Blase; in einzelnen Fällen bei Retention von Flüssigkeit in einem Horn, kommt noch die Probepunktion in Betracht; dass aber alle diese Hilfsmittel nicht immer zum Ziel führen, zeigen mehrere Fälle, in denen die Diagnose erst nach der Laparotomie gestellt wurde: So beschreibt Staude[2]) einen Fall, in dem die Diagnose „rechtsseitiger Ovarialtumor" lautete; die Laparotomie ergab eine rechtsseitige Haematometra eines Uterus bicornis bei einer 32jährigen Frau, die 4mal geboren hatte.

Es wurde die Punktion von der Scheide aus gemacht und die Frau geheilt.

Professor Frankenhäuser[3]), Zürich erklärte, das linke, leere Horn eines schwangern Uterus bicornis für ein entzündliches, adhäsives Ovarium; nach der Geburt ergab die Sondenuntersuchung das Vorhandensein eines Uterus bicornis.

Kiderlen[4]) berichtet von einem Fall, in welchem Tuben-

1) Mirbach, Ueber Uterus bicornis. Würzburg 1885.
2) Schmid's, Jahrbücher. Bd. CLXVII. 1875.
3) H. Meyer, Dissertation über Uterus bicornis. Zürich 1883.
4) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XV. S. 1.

schwangerschaft diagnosticiert wurde, nachdem Ovarialtumor an den man wegen Unauffindbarkeit des rechten Ovariums gedacht hatte, wegen des Ausbleibens der Menses, der Vergrösserung des Uterus und der Blutung unwahrscheinlich geworden war.

Das von Dr. Martin vorgenommene Curettement verursachte starke Blutung und ergab die Diagnose Schwangerschaft im rechten Horn eines Uterus bicornis unicollis, die durch die Entfernung des Eis bestätigt wurde.

Auffallende Aehnlichkeit mit dem hier veröffentlichten Fall hat der von Kiderlen[1]) aus der Martin'schen Klinik in Berlin im Jahre 1885 geschilderte, den ich deshalb im Auszug wiedergebe:

Frl. G. menstruiert mit 13 Jahren, hat nie geboren oder abortiert; vor 4 Jahren wurde die Laparotomie an ihr gemacht und das linke Ovarium entfernt.

Patientin klagt über heftige Schmerzen, besonders vor der Periode; die Menstruation ist vierwöchentlich, regelmässig, 8tägig, schmerzhaft mit reichlichem Ausfluss.

Im linken Parametrium fühlt man einen dicken sehr empfindlichen Strang, rechts fühlt man Exsudatmassen. In der Narkose fühlt man neben diesen Exsudatmassen eine Verdickung die für einen vom rechten Ovarium ausgehenden Tumor gehalten wird.

Die Laparotomie ergiebt typisch gegabelten Uterus bicornis, im linken Horn scheint ein Myom zu sitzen, deshalb wurde dasselbe an seiner schmalen Basis abgetragen.

Wenn man nun bedenkt, wie selten Fehldiagnose zur Veröffentlichung gelangen, so zeigen diese wenigen Fälle schon zur Genüge, dass die Diagnose des Uterus bicornis intra vitam in einzelnen Fällen ohne Operation unmöglich mit Sicherheit zu stellen ist.

Dagegen muss zugegeben werden, dass in sehr vielen Fällen die Diagnose deshalb nicht gestellt wurde, weil man an das immerhin nicht allzu häufige Vorkommen eines Uterus bicornis einfach nicht dachte.

Möge diese Arbeit dazu beitragen, die Aufmerksamkeit des Untersuchers auf diesen Punkt zu lenken.

1) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XV. S. 1.

Meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. von Saexinger spreche ich meinen besten Dank aus für die Ueberlassung des Falles und seine Unterstützung bei der Arbeit.